



P-133 - PERFORACIÓN DUODENAL RECURRENTE COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE GASTRINOMA

Blanco, Nuria; Almeida, Ana; Aliseda, Daniel; Sabatella, Lucas; Uriz, Adriana; Zozaya, Gabriel

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: La perforación duodenal es una urgencia quirúrgica con elevada morbimortalidad. Es decisivo que el diagnóstico y el tratamiento sean precoces pues su demora repercute directamente en la supervivencia de los pacientes.

Caso clínico: Se presenta el caso de un varón de 44 años que ingresó para tratamiento quirúrgico urgente por perforación duodenal. Refería antecedentes de diarrea crónica y dos perforaciones duodenales previas sin causa conocida. Comenzó el 10 de junio con molestias abdominales tras la administración de una cápsula endoscópica, en el contexto de un estudio por diarrea crónica. A las 24 horas, presentó un empeoramiento del estado general, asociando hipotensión refractaria a fluidoterapia intensiva y acidosis metabólica con hiperlactacidemia, precisando de soporte vasoactivo en la Unidad de Cuidados Intensivos. Un TC abdominal describió una imagen compatible con perforación en la pared dorsal de la transición entre la tercera y cuarta porción duodenales. Se indicó intervención quirúrgica urgente realizándose laparotomía exploradora, objetivando peritonitis biliosa y perforación duodenal a nivel del ángulo de Treitz de unos 2 cm de diámetro. Se procedió al cierre primario sin incidencias. Posteriormente, ingresó en la UCI hasta que el quinto día posoperatorio fue trasladado a la planta convencional. El paciente presentó una buena evolución clínica y analítica, decidiéndose alta hospitalaria el 23 de junio en condiciones de estabilidad con seguimiento ambulatorio y tratamiento con IBP. Ante la sospecha de un síndrome de Zollinger-Ellison, se efectuó un PET/TC 68 Ga-DOTATOC para la búsqueda de un posible tumor neuroendocrino, identificándose un foco de captación con sobreexpresión de receptores de somatostatina, en la 3^a/4^a porción duodenal, así como dos lesiones sugestivas de afectación ganglionar sin evidencia de enfermedad metastásica. Se decidió de forma multidisciplinar el tratamiento quirúrgico. Se realizó resección de 3^a-4^a porción duodenal con reconstrucción mediante anastomosis duodenoyeyunal. El paciente presentó una buena evolución posoperatoria con normalización posterior de los niveles de gastrina. El diagnóstico anatomopatológico fue de tumor neuroendocrino bien diferenciado (pT1N1Mx). A los diez meses de la intervención el paciente se encuentra con buen estado general y sin signos de recidiva.

Discusión: El síndrome de Zollinger-Ellison secundario a gastrinomas es una causa infrecuente de perforación de úlceras pépticas. En aquellos pacientes con perforaciones duodenales, especialmente si son recurrentes, habrá que tener en cuenta dicha entidad a la hora de establecer un diagnóstico diferencial y no olvidar que el manejo de estos pacientes no termina con la resolución del proceso

agudo.